Ueber
das Vorkommen vorzeitiger Schlingbewegungen
neben intrauteriner Athmung.

INAUGURAL-DISSERTATION,

welche

unter Zustimmung der hochlöblichen medicinischen Facultät zu Marburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

einreicht und

am 23. März 1870

öffentlich vertheidigen wird

Constantin Schantz
aus Oberkaufungen.

MARBURG.
Schnellpressendruck von C. L. Pfeil.

Ueber

das Vorkommen vereinzelter Schlingbewegungen neben intauirter Athmung.

INAUGURAL-DISSERTATION,

welche

unter Zustimmung der hochlöblichen medicinischen Facultät zu Marburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

am 23. März 1870

öffentlich vertheidigen wird

von

Conrad Julius Behnke

aus Oberaula.

Seinem lieben Vater

dem

Metropolitan Gottfried Schantz

zu Oberkaufungen

in Liebe

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554015_0036

Es ist eine schon lange bekannte Thatsache, dass in den Leichen von Neugeborenen, welche vorzeitige Athembewegungen gemacht haben, auch Zeichen vorzeitiger Schlingbewegung angetroffen werden. Wie häufig diese Combination beider Bewegungen eintritt und durch welche Ursachen dieselbe herbeigeführt wird, ist noch völlig unbekannt. Es schien mir daher von Interesse zu sein, die Sectionsbefunde aus dem Protokolle der Marburger Entbindungsanstalt, sowie andere aus der mir zugängigen Literatur rücksichtlich dieser Frage zu prüfen. Im Ganzen haben mir 59 Fälle zur Verfügung gestanden, 36 Fälle aus dem Protokolle der Marburger Entbindungsanstalt und 23 Fälle aus dem Werke von Schwarz: „Ueber vorzeitige Athembewegungen", in welchen 59 Fällen eine bestimmte Angabe über den hier in Rede stehenden Befund vorlag. Stattgehabte Schlingbewegungen der Frucht sind in der Leiche des Neugeborenen, wenn auch nicht mit gleicher Sicherheit wie die vorzeitigen Athemversuche, so doch in den meisten Fällen nachzuweisen. Bei den vorzeitigen Athembewegungen aspirirt die Frucht die fremden Stoffe, welche dieselbe umgeben oder führt, wenn das Eindringen dieser behindert war, bei kräftiger Einathmung die Entstehung von Ekchymosen an den Brustorganen herbei. Die Schlingbewegungen werden in der Leiche nur dann nachweisbar, wenn das Eindringen fremder Stoffe in den Schlingkanal statt hatte, nicht dagegen, wenn seine Oeffnungen verlegt waren. Fälle der letzteren Art sind aber selten, meistens ist Mund und Nasenöffnung der Frucht während des Geburtsaktes frei und in der nächsten Umgebung dieser Oeffnungen findet sich bei Geburten, welche mit Störung der fötalen Cirkulation einhergehen, Mekonium, Blut, Schleim, vernix caseosa, Stoffe, deren Vorhandensein in den Schlingwegen das Hinabschlucken derselben seitens der Frucht darthut. Die einzelnen Beobachtungen, in so weit sie aus dem Protokolle der Marburger Entbindungsanstalt entnommen wurden, sind folgende:

Journal - Nummer.	Fortlaufende Nr.	Geburtsverlauf.	Zustand des Neugeborenen.	Beobachtung des Fötalpulses.	Muthmassliche Todesursache der Frucht.	Geschlecht.	Gewicht, Länge.	Sectionsbefund.
	1	Schädellage. Beckenenge. Künstlicher Blasensprung. Kein Mekonium im Fruchtwasser. 3 St. nach dem Blasensprung Abgang von Mekonium. 5 St. nach dem Blasensprung wegen Wehenschwäche Applikation der Zange.	Das schlaffe mit Mekonium beschmutzte Kind starb 5 St. nach d. Geburt, nachdem es noch in dieser Zeit unregelmässige und schwache Respirationen gemacht hatte.	F. P.* 3 St.** nach dem Blasensprung 124 P. †, 2 St. später 108 P.	Compression der Placenta.	Mädchen.	2875 Grm. 50 Cm.	Pharynx und Oesophagus leer. In den feineren Bronchen ein blutiger Schleim, Magen mit Mekonium und Fruchtwasser stark erfüllt, zahlreiche subpleurale Ekchymosen.
3638	2	Schädellage. Starke Unruhe d. Kreissenden. Beim Blasensprung Abgang von wenig Fruchtwasser. Ueberhaupt geringer Fruchtwassergehalt des Uterus. Geburt $2^1/_4$ St. nach dem Blasensprung.	Das schlaffe am After mit Mekonium beschmutzte Kind hatte hatte 55-60 P. u. starb, ohne selbstständige Respirationen gemacht zu haben $^1/_2$ St. post partum, nachdem mit dem Catheter Luft eingeblasen war.	Konnte wegen Unruhe der Kreissenden nicht angestellt werden.	Nicht zu ermitteln.	Mädchen.	3000 Grm. 50 Cm.	Lungen vollständig lufthaltig bis auf den untern rechten Lappen, welcher durchaus eine fötale Struktur hat. Im mittleren rechten Lungenlappen hochgradiges subpleurales Emphysem. Ekchymosen nirgends. Trachea und einzelne Bronchen mit einem zähen, grünlich gefärbten Schleim angefüllt, im Magen ein heller Schleim in mässiger Menge.
3657	3	Schädellage. Zeit d. Blasensprungs nicht zu bestimmen. Fruchtwassergehalt des Uterus mässig. Der untersuchende Finger mit Mekonium beschmutzt 3 St. später andauernder Abgang von Mekonium während des ganzen Geburtsverlaufes. Applikation der Zage wegen Wehenschwäche.	Das mit Mekonium stark beschmutzte Kind starb bald nach der Geburt, nachdem es noch wenige Inspirationen gemacht hatte.	F. P. kurz nach Abgang des Fruchtwassers 132 P., 8 St. darauf ebenfalls 132 P., 1 St. später 156 P., sehr laut u. kräftig, kurz vor der Operation 132 P.	Compression der Placenta bei wasleerem Uterus.	Mädchen.	3625 Grm. 55 Cm.	Lungen wenig lufthaltig, sonst fötal. Unter der Pleura pulmonalis beider Lungen und in dem den Oesophagus umgebenden Zellgewebe einige kleine Ekchymosen. Ein zäher, grüner Schleim auf der Schleimhaut des Kehlkopfs und der Fauces, ebenso in Trachea, Bronchen, Magen. Oesophagus leer.
3688	4	Beckenenge. Schädellage. Fruchtwassermenge gering Schleichender Wasserabgang. 9 St. später Mekonium am untersuchenden Finger. Applikation der Zange wegen Wehenschwäche	Das schlaffe, mit viel Mekonium beschmutzte Kind starb $^1/_2$ St. post partum nach wenigen und schwachen Inspirationsversuchen. Anwendung des Katheters.	F. P. bald nach dem Abgang d. Fruchtwassers 132 P., 6 St. später 156 — 168 P., kurz vor der Operation 144 P.	Blutextravasat in die Schädelhöhle und Wasserleerheit d. Uterus.	Knabe.	3000 Grm. 57 Cm.	Fraktur des linken Stirnbeins. Linke Lunge gut lufthaltig, rechte weniger, auf der Oberfläche beider einige emphysematöse Stellen in Folge des Lufteinblasens durch den Catheter. Nirgends Ekchymosen. In Trachea, Brochen, Magen, Oesophagus ein reichlicher, grüner Schleim.
3697	5	Schädellage. Nach d. Blasensprung noch Abgang von viel Fruchtwasser. 20 St. nach dem Blasensprung andauernder Abgang von Mekonium. 8 St. darauf Entwicklung des todten Kindes durch die Cephalotribe nach vorausgegangener Perforation.	Das todte Kind war stark mit Mekonium beschmutzt.	F. P. 20 St. nach dem Abgang d. Fruchtwassers 132 P., $3^1/_2$ St. später 96 - 108 P., nach 15 M. 84 P. bei gleichzeitig zuckenden Kindesbewe-	Compression der Placenta.	Mädchen.	3125 Grm. 57 Cm.	Lunge völlig fötal. Unter der Pleura pulmonalis und dem Epicardium eine grosse Menge von Ekchymosen. In Trachea, Oesophagus und Magen ein grüner, zäher Schleim.

* F. P. bedeutet Fötalpuls. — ** 3 St. bedeutet 3 Stunden. — † 124 P. bedeutet 124 Pulsationen in 1 Minute.

Journal-Nummer.	Fortlaufende Nr.	Geburtsverlauf.	Zustand des Neugeborenen.	Beobachtung des Fötalpulses.	Muthmassliche Todesursache der Frucht.	Geschlecht.	Gewicht, Länge.	Sectionsbefund.
				gungen, nach abermals 15 M. 48-60 P., nach $^3/_4$ St. nicht mehr zu hören.				
3728	6	Schädellage. Ein starker Fieberanfall bei der Kreissenden. Mit der dem Blasensprung folgenden Wehe wird das Kind geboren.	Tod des Kindes bald nach der Geburt, nachdem es noch mehrere schwache Respirationsversuche gemacht hatte.	F. P. von 12St. vor d. Blasensprung bis zu Ende d. Geburt 180 P.	Frühzeitige Geburt bei Erkrankung der Schwangern.	Mädchen	2125 Grm. 47 Cm.	Grösste Theil der Lungen fötal, in allen Lungenlappen inselförmige, gruppirte, lufthaltige Stellen. Unter der Pleura pulmonalis stark nadelkopfgrosse, zerstreute Ekchymosen. In den grösseren Bronchen ein grüner Schleim, Magen mit Luft gefüllt, Oesophagus und Trachea leer
3787	7	Schädellage. Beckenenge. Wenig Fruchtwasser. $^1/_4$ St. nach dem Abgang des Fruchtwassers andauernder Abgang von Mekonium. 1 St. später Zuckungen d. kindlichen Körpers wahrzunehmen. Nach 1 St. Applikation der Zange wegen Wehenschwäche.	Das schlaffe u. mit Mekonium stark beschmutzte Kind starb 12 St. nach d. Geburt unter beständigem Wimmern, ohne etwas getrunken oder kräftig respirirt zu haben.	F. P. $^1/_2$ St. nach dem Abgang d. Fruchwassers 108 P., $^1/_2$ St. später 96 P., ebenso nach $^3/_4$ St. 96 P.	Läsion des Gehirns durch das Promontorium.	Knabe.	3250 Grm. 50 Cm.	Im Sin. longitudinal. sup. viel dunkles Blut. An dem an der Dura mater beider Scheitelbeine anhaftendem Blatte der Arachnoidea viel halb koagulirtes Blut. An der Hirnoberfläche kleine Blutergüsse. In beiden Seitenventrikeln viel seröse Flüssigkeit. Atelektase und Emphysem an einigen Lungenstellen. Unter der Pleura pulmonalis beiderseits kleine zerstreute Ekchymosen. Im Magen viel Mekonium.
3805	8	Schädellage. Vollständiger Wehenmangel nach Abfluss des Fruchtwassers. 24 St. nach dem Blasensprung Geburt des Kindes durch eine einzige Wehe.	Das todte Kind war mit viel Mekonium beschmutzt.	F. P. war bis 22St. nach dem Abgang des Fruchtwassers in normaler Frequenz und Stärke zu hören, von da an plötzlich nicht mehr; jedoch will die Kreissende noch $^1/_2$ St. vor d. letzten Untersuchung zuckende Kindesbewegungen gefühlt haben.	Compression der Nabelschnur.	Mädchen.	2750 Grm. 50 Cm.	Lunge völlig fötal, an der Oberfläche zahlreiche subpleurale Ekchymosen. Im Oesophagus, Magen, Trachea, grösseren Bronchen ein gelbgrüner Schleim.
3880	9	Schädellage. Wehen normal, kräftig. 6 St. nach dem Blasensprung Geburt des Kindes mit lose um den Hals geschlungener Nabelschnur.	Tod des Kindes 4 St. nach der Geburt, nachdem die Herzpulsationen auf 60 P. herabgegangen waren und das Kind in grossen Pausen	F. P. bis zum Durchschneiden völlig normal.	Die im Sectionsbefund angegebenen Blutergüsse in	Mädchen.	2250 Grm. 47 Cm.	An der rechten Hirnhemisphäre nahe der Falx cerebri im Arachnoidalraum ein bohnengrosses Blutextravasat. Fast über die ganze Hirnoberfläche zwischen Pia mater und Arachnoidea ein halb koagulirtes Blutgerinnsel, am stärksten

Journal-Nummer.	Fortlaufende Nr.	Geburtsverlauf.	Zustand des Neugeborenen.	Beobachtung des Fötalpulses.	Muthmassliche Todesursache der Frucht.	Geschlecht	Gewicht, Länge.	Sectionsbefund.
			schwache Respirationen gemacht hatte.		die Schädelhöhle.			beiderseits an der Basis, eine eben solche Blutmasse zwischen Piameter und Archnoidea des Kleinhirns. Zwischen Dura mater und Tentorium cerebelli einige erbsengrosse Blutergüsse. Lungen fast völlig fötal, nur wenige lufthaltige Stellen darin. Unter dem Pericardium einige kleine Ekchymosen. Im Magen, Luft, Schleim und Blut.
3941	10	Schädellage. Enges Becken Anfangs Wehenschwäche. Abgang von etwas Mekonium während der Geburt. ¼ St. nach dem Blasensprung Geburt des Kindes mit ziemlich fest um den Hals geschlungener Nabelschnur.	Tod des asphyktisch geborenen Kindes 6 St. nach der Geburt, nachdem es anfangs ziemlich regelmässige, später immer schwächer werdende Respirationen gemacht hatte.	F.P. völlig normal bis zum Durchschneiden.	Die im Sectionsbefund angegebenen Blutextravasate in die Schädelhöhle.	Knabe.	2250 Grm. 46 Cm.	An der Basis des hintern Grosshirns ein mehrere Theelöffel betragendes halbgeronnenes, dunkles Blutextravasat. In den Bronchen etwas schmutzig, schleimige Flüssigkeit. Lungen fötal, stellenweise lufthaltig. Ekchymosen an der hintern linken Lunge und am Epikardium. Im Magen schmutziger Schleim.
4364	11	Schädellage. Normales Becken. 20 St. nach dem Blasensprung Geburt des Kindes.	Das nicht völlig ausgetragene Kind starb 13 St. post partum, nachdem es unter beständigem Wimmern oberflächliche und seltene Respirationen gemacht.	F. P. 8 St. nach dem Blasensprung 155 P., 5 St. darauf 180 P., 4 St. später 156 P.	Frühzeitige Geburt bei frühem Wasserabfluss.	Mädchen.	2250 Grm. 43 Cm.	Beide oberen Lungenlappen lufthaltig, die untere dunkel gefärbt, derb. In der Trachea etwas gelblich gefärbter Schaum, in den Bronchen etwas blutiger, im Magen grünlicher Schleim in ziemlicher Menge. Oesophagus grünlich tingirt. Nirgends Ekchymosen.
4318	12	Schädellage. Beckenenge. Fruchtwassermenge mässig. 3 St. nach dem Blasensprung Abgang von Mekonium. 2 St. später Anlegung der Zange wegen Wehenschwäche.	Tod des schwach entwickelten, schlaffen, cyanotischen Kindes 5 St. post partum, nachdem es anfangs ziemlich kräftige, rasselnde, aber später immer schwächer seltner und oberflächlicher werdende Respirationen gemacht hatte, unter beständigem Wimmern, Zuckungen d. Gliedmassen und der Gesichtsmuskeln.	F. P. 3 St. nach dem Blasensprung 124 P., 2 St. darauf 108 P.	Compression der Placenta bei wasserleerem Uterus (u. Blutextravasat auf d. Gehirn?)	Mädchen.	2875 Grm. 50 Cm.	Rechts in der Furche zwischen Vorder- und Mittelhorn unter den Hirnhäuten ein geringes Blutextravasat. Lungen beiderseits ziemlich lufthaltig, flockig gefärbt, mit zahlreichen, ziemlich grossen Ekchymosen besetzt. In den feinern Bronchen viel blutiger Schleim, im Magen viel dünnes Mekonium.
4296	13	Steisslage. Fruchtwassermenge ziemlich gross. Unmittelbar nach dem Blasensprung Geburt des Kindes bis zu den Hüften. Abgang von Mekonium. Etwas später zuckende Inspi-	Tod des gut entwickelten, im hohen Grade asphykt. Kindes ½ St. post partum, nachdem es noch wenige schwache Herzschlä-	F. P. bis zum Durchschneiden des Kopfes normal.	Compression der Nabelschnr.	Mädchen.	3875 Grm. 50 Cm.	Lungen blauroth, wenig lufthaftig. Unter dem visceralen Blatt des Pericardium's zahlreiche, stark nadelkopfgrosse Ekchymosen. Im Kehlkopf, Trachea, namentlich im rechten Bronchus Mekonium und Fruchtschleim.

Journal-Nummer.	Fortlaufende Nr.	Geburtsverlauf.	Zustannd des Neugeborenen.	Beobachtung des Fötalpulses.	Muthmassliche Todesursache der Frucht.	Geschlecht	Gewicht, Länge.	Sectionsbefund.
		rationsbewegungen d. Kindes 10 M. vor Geburt des Kopfes.	ge gehabt, aber gar keine Respirationen gemacht hatte.					
4289	14	Schädellage. Allgemein verengtes Becken. Einleitung der künstlichen Frühgeburt in der 34. Woche. Starkes Lebhaftwerden der Kinds-Bewegungen nach 4 maligen warmen Injectionen. Beträchtliche Blutungen. 10St. später spontane Geburt des Kindes mit um den Hals geschlungener Nabelschnur.	Das beinahe ausgetragene Kind bot durchaus keine Lebenserscheinungen.	F. P. 5 St. nach den starken Blutungen 102 P., $4^1/_2$St. später nicht mehr zu hören.	Ablösung der Placenta.	Mädchen.	3000 Grm. 48 Cm.	Im Oesophagus und Magen ein zäher, grüner Schleim. Trachea und Bronchen leer. Lungen dunkelfarbig, vollständig luftlerr, zahlreiche Ekchymosen an beiden Lungen, unter dem Pericardium und an den grossen Gefässen.
4245	15	Fusslage. Viel Fruchtwasser. Extraction $3^1/_2$ St. nach dem Blasensprung. Während der Extraction deutlich wahrnehmbare Inpirationsbewegungen der Frucht.	Das gut entwickelte an dem linken Oberschenkel mit Mekonium beschmutzte Kind starb bald nach der Geburt, ohne kräftig respirirt zu haben. Anwendung des Katheters.	F. P. $3^1/_2$ St. nach dem Blasensprung schwach, 60 P., vorher immer normal.	Compression der Nabelschnur.	Knabe.	3625 Grm. 50 Cm.	Lungen von normaler Consistenz, mit zalreichen atelectatischen Heerden durchsetzt, von reichlichem Blut- und Luftgehalt. Auf der linken Lunge subpleurales Emphysem. Ekchymosen auf dem Visceralblatt des Perikardiums, an der linken Lungenspitze, am Einschnitt zwischen beiden linken Lungenlappen. In den grössern Bronchen nur ein wenig Schleim, kein Mekonium. Im Magen ein gränlich roth gefärbter Schleim.
4373	16	Fusslage. 7 St. nach dem Blasensprung Abgang von Mekonium. $^1/_4$ St. darauf leichte Extraction d. Kindes mit einmal um den Hals geschlungener Nabelschnur. Dem Kinde stürzte eine reichliche Menge grün gefärbten Fruchtwassers nach.	Tod des kräftig entwickelten, cyanotischen Kindes $^1/_2$ St. post partum, nachdem es eine krampfhafte Inspiration u. mehrere immer schwächer werdende Respirationen gemacht hatte.	F. P. $6^3/_4$ St. nach dem Blasensprung 108 P., einige Min. später 84 P.	Compression der Nabelschnur während d. Durchtretens des Kindes.	Knabe.	4375 Grm 56 Cm.	Lungen durchgehends lufthaltig, mit einigen wenigen atelectischen Stellen. Unter dem visceralen Blatt des Pericardiums und der Pleura vereinzelte Ekchymosen. Im Magen eine reichliche Menge dünnen durch Mekonium grün gefärbten Schleimes.
4433	17	Steisslage. Einleitung der künstl. Frühgeburt wegen bedeutender Beckenenge in d. 35. Schwangerschaftswoche. 5 St. nach dem Blasensprung bei unterdessher abgetretenem Steiss Abgang von Mekonium u. Harn. Nach 10 M. Geburt des Kindes mit um die Beine geschlungener Nabelschnur.	Kind wurde sterbend geboren und ging $^1/_2$ St. post partum zu Grunde, nachdem es noch mehrere Inspirationsversuche gemacht hatte.	Gleich nach d. Blasensprung Nabelschnurgeräusch bei normaler Pulsfrequenz. 5 St. später Sinken des F. P. auf 104 P.	Compression der Nabelschnur.	Mädchen.	2280 Grm. 47 Cm.	Pharynx und Oesophagus leer. Im Magen durch Mekonium grünlich gefärbter Schleim. Lungen lederfarbig, wenig lufthaltig und blulthaltig, einige punktförmige Ekchymosen unter der Pleura beider Lungen, unter dem visceraien Blatt des Pericardiums und der Thymusdrüse. In der Trachea ein zäher, sich bis in beide Bronchen, namentlich rechts fortsetzender Schleim.

Journal-Nummer.	Fortlaufende Nr.	Geburtsverlauf.	Zustand des Neugeborenen.	Beobachtung des Fötalpulses.	Muthmassliche Todesursache der Frucht.	Geschlecht.	Gewicht, Länge.	Sectionsbefund.
4533	18	Schädellage. Beim Blasensprung Abgang von viel Mekonium. $2^3/_4$ St nachher Applikation der Zange wegen Wehenschwäche.	Das Kind wurde sterbend geboren mit 80 P., starb $^1/_2$ St. post partum, nachdem es noch mehrere oberflächliche Inspirationen gemacht hatte.	F. P. kurz nach Blasensprung aussetzend, sehr schwach, 128 P. nach $2^1/_2$ St. 136 P., nach $^1/_2$ St. rasches Sinken.	Compression der Placenta bei wasserleerem Uterus.	Mädchen.	3270 Grm. 51 Cm.	Pharynx und Oesophagus leer, im Magen viel Mekonium von zäher Consistenz. Beide Lungen fast völlig luftleer, atelectatisch, die Bronchen bis in die feinen Verästelungen mit Schleim u. Mekonium angefüllt. Unter der Lungenpleura, namentlich an beiden oberen Lappen, kleine Ekchymosen.
4538	19	Schädellage. Beckenenge. Im Fruchtwasser beim Blasensprung kein Mekonium. 7 St. später frisches Mekonium am untersuchenden Finger. Wegen Wehenschwäche und grosser Erschöpfung d. Kreissenden. Applikation der Zange 19 St. nach dem Blasensprung.	Das kräftig entwickelte Kind starb bald nach der Geburt, nachdem es noch mehrere Inspirationen gemacht hatte.	F. P. 5 St. n. d. Blasensprung 172 P., 7 St. später 150 P., 7 St. darnach 78 P.	Intrauterine Compression der Nabelschnur?	Knabe.	2930 Grm. 50 Cm.	In beiden mittleren Schädelgruben innen von der Dura mater ein bedeutendes, unvollkommen geronnenes Blutextravasat von schwarzer Farbe. Pharynx, Oesophagus und Trachea leer, nur im Magen ein zäher, ein wenig grünlich gefärbter Schleim. Lungen weissgelblich, theils atelectisch, theils stark emphysematös, wenig bluthaltig, nirgends Ekchymosen.
4561	20	Steisslage. Beckenmenge. Nach dem Blasensprung noch ein reichlicher, aber schleichender Abgang von Fruchtwasser. 8 St. nach dem Blasensprung Durchschneiden des Rumpfes, zugleich öfterer Abgang von Mekonium. Wegen geringen und schwachen Nabelschnurpulsationen Extraction des Kindes von den Hüften an mit einmal um den Hals und zweimal um den Thorax geschlungener Nabelschnur.	Das Kind wurde sterbend geboren, Herzschlag erlosch $1^1/_2$ St. post partum, nachdem ein paar Respirationsbewegungen gemacht waren. Anwendung des Katheters.	F. P. nach dem Blasensprung 156 P., 1 St später 144 P $1^1/_4$ St. darauf 2. Ton stark accentuirt. Nabelschnurpulsation kurz vor der Extraction schwach und selten.	Compression der Nabelschnur während des Durchschneidens.	Knabe.	3550 Grm. 53,5 Cm.	Linke Lunge fast völlig lufthaltig, von der rechten Lunge der untere Lappen emphysematös, der mittlere reichlich lufthaltig, der obere an mehreren Stellen atelectatitch. Im Kehlkopf viel grünlich gefärbter Schleim. Subpleurales Emphysem an beiden rechten untern Lappen. Eine kleine Ekchymose unter dem visceralen Blatt des Pericardiums. Im Magen Fruchtwasser und Mekonium.
4616	21	Gesichtslage. Anlegung der Zange wegen Wehenschwäche $4^1/_2$ St. nach dem Blasensprung.	Das Kind wurde sterbend geboren mit einem Herzschlag von 60 P. Tod $^1/_2$ St. post partum.	F. P. bald nach dem Fruchtwasserabgang 136 P., zugl. ein mässig starkes Nabelschnurgeräusch. 2 St. später 124 P., nach wieder 2 St. 144 P., kein Nabelschnurgeräsch. $^1/_4$ St. darauf F. P. schwach, undeutlich, 100 P.	Compression der Nabelschnur.	Knabe.	3650 Grm. 51 Cm.	Im Magen Mekonium. In der Trachea mit Mekonium gefärbter Schleim. In den Bronchen, namentlich rechts, viel Schleim ohne deutlich grüne Färbung. Lungen im Ganzen wenig lufthaltig. Vereinzelte kleine Ekcymosen unter der Pleura und auf der Thymusdrüse.

Journal-Nummer.	Fortlaufende Nr.	Geburtsverlauf.	Zustand des Neugeborenen.	Beobachtung des Fötalpulses.	Muthmassliche Todesursache der Frucht.	Geschlecht.	Gewicht, Länge.	Sectionsbefund.
4563	22	Schädellage. Beckenenge. Beim Blasensprung Abgang v. Mekonium. $^1/_4$ St. darauf Geburt des Kindes mit fest um den Hals geschlungener Nabelschnur.	Tod des Kindes bald nach d. Geburt, ohne dass eine Respiration oder ein mässig kräftiger Herzschlag eingetreten wäre.	Fehlt.	Compression der Nabelschnur.	Knabe.	3360 Grm. 51 Cm.	Beide Hälften der Schädelgrube mit einer dünnen Schicht schwarzen, geronnenen Bluts angefüllt. Am linken obern Hirnlappen ein Blutextravasat, ein solches auch in den Seitenventrikeln. Im Magen und Trachea ein mit Mekonium gefärbter Schleim. Rechte Lunge stellenweis atelectatisch, besonders im untern Lappen, linke völlig atelectatisch, nirgends Ekchymosen.
4621	23	Schädellage. Beim Blasensprung Abgang v. viel Fruchtwasser, später Abgang von Mekonium. 15 St. nach dem Blasensprung Geburt des Kindes.	Tod des schwach entwickelten Kindes 5 St. nach der Geburt unter oberflächlichen Respirationen.	F. P. 2 St. nach dem Blasensprung 128 P.	Frühzeitige Geburt bei verfrühtem reichl. Wasserabfluss.	Mädchen.	3710 Grm. 53 Cm.	Oesophagus leer. Im Magen blasiger Schleim. In der untern Trachea und den Bronchen viel schaumige, grün gefärbte Flüssigkeit. Kehlkopf leer. Lungen lederfarbig, völlig luftleer. Zahlreiche kleine Ekchymosen unter d. Pleura beider Lungen und auf der Thymusdrüse.
4675	24	Schädellage. Vorfall einer Nabelschnurschlinge. Unmöglichkeit der Reposition. Anlegung d. Zange 1 St. nach dem Blasensprung.	Kind wurde todt geboren.	F. P. bald nach dem Blasenspr. schwach und langsam. Die vorgefallene Nabelschnur zeigt 72 P., nach $^1/_2$ St. 56 P., kurz vor Anlegung der Zange 60—70 P.	Compression der vorgefallenen Nabelschnur.	Knabe.	3200 Grm. 51 Cm.	Kind am After mit Mekonium beschmutzt. Im Magen eine ziemliche Menge zähen, blutig und stellenweise grünlich gefärbten Schleims. Oesophagus leer. In der untern Trachea ein schwaches, sich in beide Bronchen erstreckendes Blutgerinnsel. Die rechte Lunge zeigt in allen 3 Lappen Luftgehalt, die linke ist völlig atelektatisch. An der linken Lunge einige kleine subpleurale Ekchymosen, eine grössere über dem Ductus Botalli.
4680	25	Schädellage. 9 St. nach dem Blasensprung Applikation der Zange wegen Wehenschwäche. Abgang von viel flüssigem Mekonium während der Tractionen.	Das Kind starb $^1/_2$ St. post partum, nachdem es noch einige schwache Respirationen gemacht und einen Herzschlag von 40 P. gehabt hatte.	F. P. 6 St. nach dem Blasensprung 144 P., $3^1/_2$ St. nachher schwächer und langsamer.	Compression der Placenta	Knabe.	3670 Grm. 54 Cm.	Im Magen viel durch Mekonium verfärbter grüngelber Schleim, im obern Theil d. Oesophagus Schleim und Mekonium, ebenso wie im Magen. Trachea und Bronchen sind leer. Lungen reichlich lufthaltig mit einzelnen atelektatischen Stellen. Unter dem visceralen Blatt des Pericardiums eine linsengrosse Ekchymose.
4732	26	Schädellage. Abgang von wenig Fruchtwasser bei geringem Wassergehat des Uterus. $7^1/_2$ St. darauf Abgang von Mekonium, Applikation der Zange, Geburt des Kindes mit um den Hals geschlungener Nabelschnur.	Kind sterbend geboren.	F. P. nach dem Blasensprung 144 P., 3 St. später 84 P., nach 10 Min. 68 P., hebt sich wieder auf 132 P., nach $2^1/_2$ St.	Compression der Nabelschnur bei wasserleerem Uterus.	Knabe.	2750 Grm. 50 Cm.	Im Magen wenig durch Mekonium gefärbter Schleim. Oesophagus leer. Im Pharynx und Larynx Mekonium, Trachea und Bronchen ganz angefüllt mit Mekonium u Schleim. Lungen völlig atelektatisch, nur in der Spitze des obern, linken Lungenlappens einige lufthaltige Stellen. Unter dem visceralen Blatt

Journal-Nummer.	Fortlaufende Nr.	Geburtsverlauf.	Zustand des Neugeborenen.	Beobachtung des Fötalpulses.	Muthmassliche Todesursache der Frucht.	Geschlecht.	Gewicht, Länge.	Sectionsbefund.
				152 P., nach 1½ St. 96 P.				des Pericardiums einige kleine Ekchymosen.
4737	27	Querlage Abfluss von viel Fruchtwasser und Vorfall der Nabelschnur. Wendung und Extraction.	Kind war todt.	F. P. 1 St. vor d. Entbindung 72P., bald darauf gänzlich erloschen.	Compression der vorgefallenen Nabelschnur.	Mädchen.	3900 Grm. 48 Gm.	Pharynx und Trachea leer. Im rechten Bronchus und seinen Hauptverzweigungen grünlich gefärbter Schleim, im linken etwas geronnenes Blut. Lungen völlig atelektatisch. Am obern Rand der linken Lunge mehrere kleine subpleurale Ekchymosen, ebenfalls einige auf der rechten Lunge. Oesophagus und Magen ganz leer.
4815	28	Schädellage. Schleichender Abgang von Fruchtwasser. 8 St. nach demselben Abgang von Mekonium. Anlegung der Zange wegen Wehenschwäche, Entbindung 14 St. nach dem Blasensprung.	Das Kind wurde sterbend geboren mit 40—50 P., die nach ¼ St. erloschen.	F.P. 8 St. nach dem Wasserabgang 132 P., 4St. später 140 P., ¾St später 136 P., wieder ¾ St. später 112 P., nach ½ St. 144 P., nach ¾ St. 120 P., nach ½ St. 136 P., nach 3 St. zwischen 112 und 144 P. nach ¼ St. 96 P.	Wasserleerheit des Uterus bei frühzeitiger Geburt.	Knabe.	2930 Grm. 45 Cm.	Lungen völlig atelektatisch, ohne eine Spur von Luftgehalt. Trachea leer, im Kehlkopf und in den feinern Bronchenverästelungen viel Mehonium. Ekchymosen an der Thymusdrüse, unter Lungenpleura und am Herzen. Im Magen viel Mekonium.
4952	29	Schädellage. 4½ St. nach dem Wasserabfluss Geburt des Kindes. Abgang von viel Mekonium während und nach der Geburt.	Kind war todt.	F. P. wurde nach dem Waoserabfluss noch ¼ — ½ St. beobachtet, nachher nicht mehr.	Compression der Placenta bei mässigem Wassergehalt d. Uterus.	Mädchen.	2970 Grm. 46,5 Cm.	Lunge sehr klein, grösstentheils lufthaltig. Mekonium im Kehlkopf, Trachea, Bronchen. An Lungen und Herz einige Petechien. Magen stark mit Mekonium und Fruchtwasser angefüllt.
4978	30	Sehädellage. Von 11 St. nach dem Wasserabgang bis zu Ende der Geburt andauernder Abgang von Mekonium. 18 St. nach dem Wasserabgang Geburt des Kindes mit zweimal fest um den Hals geschlungener Nabelschnur.	Das kräftig entwickelte Kind war todt.	F. P. 9St. nach dem Blasensprung stark verlangsamt, 4 St. später 70 P., nachher nicht mehr zu hören.	Compression der Nabelschnur.	Mädchen.	3740 Grm. 52 Cm.	Lungen völlig atelehtatisch. Im Pharynx und auf der Epiglottis, in den Bronchen 2. und 3. Ordnung Mekonium. Trachea leer. Zahlreiche Ekchymosen auf der Thymus, beiden Lungen, Herzen und in der Bronchalschleimhaut. Im untern Oesophagus und im Magen eine mässige Menge Mekonium.
4998	31	Schädellage. Vorliegen d. Nabelschnur. Dem beim Blasensprung abgehenden Fruchtwasser viel Mekonium beigemengt. 5 St. später Geburt des Kindes.	Kind todt.	F. P. bei noch stehender Blase 110 P. in der vorliegenden Nabelschnurschlinge. ½ St. vor d. Blasen-	Compression der vorliegenden Nabelschnur	Knabe.	3125 Grm. 49,5 Cm.	Linke Lunge völlig atelektatisch, in der rechten Lunge einzelne inselförmige lufthaltige Stellen. Im Schlund, Kehlkopf und Trachea bis in die feinsten Bronchen viel Mekonium. Auf der Thymus und auf dem Herzbeutel zahlreiche

Journal - Nummer.	Fortlaufende Nr.	Geburtsverlauf.	Zustand des Neugeborenen.	Beobachtung des Fötalpulses.	Muthmassliche Todesursache der Frucht.	Geschlecht.	Gewicht, Länge.	Sectionsbefund.
		Abgang von viel Mekonium nach der Geburt.		sprung 72 P. Puls setzt sich nicht mehr in die vorliegende Nabelschnurschlinge fort. F. P. nach dem Blasensprung 64 P. Nabelschnr pulslos. $^1/_4$ St. später 64—68 P.				Ekchymosen. Im obern Theil des Oesophagus und Magen ziemlich viel Mekonium.
4757	32	Schädellage. Allgemein verengtes Becken. Einleitung der künstlichen Frühgeburt in der 36. Schwangerschaftswoche. Vorliegen der Nabelschnur in der noch stehenden Blase. Vorfall einer starken Nabelschnurschlinge und eines Armes beim Blasensprung. Sogleich Wendung und Extraction.	Tod des schlecht entwickelten Kindes 19 St. post partum ohne besondere Erscheinungen.	Nabelschnurpuls bei stehender Blase 120 P., nach dem Blasensprung starke Verlangsamung.	Compression der vorgefallenen Nabelschnur	Mädchen	2000 Grm. 42 Cm.	Lunge spärlich lufthaltig. Trachea leer. In Bronchen viel Schaum, kein Mekonium, noch Schleim. An den Lungen, sowie sämmtlichen Organen der Brusthöhle zahlreiche Ekchymosen. Oesophagus leer. Im Magen Mekonium.
4839	33	Schädellage. Zwillingskind. Applikation der Zange bei demselben 5 St. nach dem Blasensprung, vorzeitige Lösung der Placenta.	Das Kind starb bald nach der Geburt, nachdem es im warmen Bad noch mehrere seltene Athembewegungen gemacht hatte.	F. P. wegen Zwillingsschwangerschaft nicht zu beobachten.	Frühzeitig Ablösung der Placenta.	Knabe.	1870 Grm. 44 Cm.	Lungen lufthaltig, stellenweise atelektatisch. In der Trachea und den Bronchen 2. und 3. Ordnung blutiger Schaum. Auf der Thymus sehr zahlreiche, unter der Pleura beiderseits, sowie unter dem visceralen Blatt des Perikardiums einige Ekchymosen. Oesophagus leer, im Magen Blut.
4870	34	Schädellage. Wehenschwäche. Abgang von Blut. Applikation der Zange $5^1/_2$ St. nach dem Blasensprung. Abgang von Mekonium mit dem nachfolgenden Fruchtwasser.	Kind sterbend geboren.	F. P 4 St. nach dem Blasensprung verlangsamt, $1^1/_2$ St. später 85 P.	Frühzeitige Ablösung der Placenta.	Knabe.	3760 Grm. 50 Cm.	Lungen nur an der Spitze lufthaftig, sonst atelektatisch Im Kehlkopf, Trachea und Bronchen ziemlich viel Blut. An Herzen und Lungen mehrere kleine Ekchymosen. Im Oesophagus und Magen Blut.
4995	35	Schädellage. Allgemein verengtes plattes Becken. Mässiger Fruchtwassergehalt. Abgang von Mekonium beim Blasensprung, 12 St. darnach Geburt des Kindes mit sehr straff um den Hals geschlungener Nabelschnur.	Kind war todt.	F. P. nich zu hören.	Compression der Nabelschnur.	Mädchen.	2630 Grm. 49 Cm.	Eine 3 Cm. lange Fissur am Stirnbein. Lungen lederfarbig, völlig atelektatisch. Trachea leer. In den Bronchen Mekonium. An den Organen der Brusthöhle zahlreiche Ekchymosen. Im Oesophagus und Magen Mekonium.

Journal-Nummer. Fortlaufende Nr.	Geburtsverlauf.	Zustand des Fötalpulses.	Beobachtung des Fötalpulses.	Muthmassliche Todesursache der Frucht.	Geschlecht.	Gewicht, Länge.	Sectionsbefund.
36	Schädellage. Allgemein sehr stark verengtes, trichterförmiger Becken. Fruchtwassergehalt des Uterus gering nach dem Blasensprung und zeitweiliger Abgang von Mekonium. 20 St. nach dem Blasensprung Perforation, 12 St. später Cephalotripsie.	Kind war todt.	F. P. bis 7 St. nachdem Blasensprung schwankend zwischen 110 und 125 P., darauf Sinken desselben bis auf 104 P. mit zeitweiligen Hebungen, kurz vor der Perforation 108 P.	Compression der Placenta bei wasserleerem Uterus.	Knabe.	Ohne Hirn und Blut. 2536 Grm. 49 Cm.	Lungen lufthaltig. Trachea und Bronchen grünlich gefärbt. Einige Ekchymosen unter der Pleura und dem visceralen Blat des Perikardiums. Oesophagus und Magen leer.

Für die Gruppirung dieser Fälle habe ich vorausgesetzt, dass für das Auftreten von Schling- neben Athembewegungen die Art und Dauer der fötalen Cirkulationsstörung sowie die Entwicklung des kindlichen Körpers in Betracht kommen wird. Den Einfluss dieser Momente habe ich in folgenden tabellarischen Zusammenstellungen zu ermitteln gesucht.

Tab. I.

Häufigkeit der Schlingbewegungen neben den Zeichen vorzeitiger Athmung.

Athembewegungen mit Schlingbewegungen.	Athembewegungen ohne Schlingbewegungen.	Schlingbewegungen ohne Athembewegungen.	Zahl der Fälle.
76% { e. B. 69%*) S. B. 86%	**10%** { e. B. 11% S. B. 8%	**13%** { e. B. 19% S. B. 4%	**59** { e. B. 36 S. B. 23.

Aus vorstehender Tabelle ergibt sich, dass in den meisten Fällen von Cirkulationsstörung Athembewegungen mit Schlingbewegungen kombinirt sind, während Athem- und Schlingbewegungen, beide allein, viel seltener vorkommen und zwar die Schlingbewegungen allein etwas häufiger als nachweisbare Athembewegungen allein.

*) e. B. bedeutet eigene Beobachtungen; S. B. bedeutet Schwartz Beobachtungen.

Tab. II.

Häufigkeit des fremden Inhalts in den einzelnen Abschnitten des Schlingkanals.

Pharynx.	Oesophagus.	Magen.	Zahl der Fälle.
13% {e. B. 9% S. B. 19%}	25% {e. B. 22% S. B. 29%}	61% {e. B. 68% S. B. 51%}	75 {e. B. 44 S. B. 31.}

Diese Zahlen zeigen, dass der fremde Inhalt sich in den oberen Schlingwegen viel seltener befindet als in den tiefern und zwar im Oesophagus fast doppelt so häufig als im Pharynx und im Magen noch mehr als doppelt so häufig wie im Oesophagus. Der Grund möchte wohl in dem Umstand zu suchen sein, dass der fremde Inhalt die oberen Abschnitte des Schlingkanals kräftig zur Zusammenziehung reizt.

Tab. III.

Einfluss der Art der die Frucht betreffenden Schädlichkeiten auf das Zustandekommen von Athem- und Schlingbewegungen.

	Compression der Nabelschn.	Compression der Placenta.	Ruptur des Uterus.	Läsion des Gehirns.	Krankheit der Mutter.	Zahl der Fälle.
Atkembewegung mit Schlingbew.	54% {e. B. 48% S. B. 63%}	43% {e. B. 48% S. B. 36%}	ø	2% {e. B. 4% S. B. ø}	ø	44 {e. B. 25. S. B. 19.}
Athembewegung ohne Schlingbew.	40% {e. B. 33% S. B. 50%}	ø	20% {e. B. ø S. B. 50%}	20% {e. B. 33% S. B. ø}	20% {e. B. 33% S. B. ø}	5 {e. B. 3. S. B. 2.}
Schlingbewegung ohne Athembew.	50% {e. B. 42% S. B. 100%}	25% {e. B. 28% S. B. ø}	ø	25% {e. B. 28% S. B. ø}	ø	8 {e. B. 7. S. B. 1.}

Aus vorstehender Tabelle geht hervor, dass die Combination von Athem- und Schlingbewegungen am häufigsten bei Compression der Nabelschnur vorkommt, nächstdem bei Compression der Placenta, während Läsion des Gehirns nur einen geringen Einfluss auf diese Combination ausübt. Ebenso stellt sich heraus, dass Schlingbewegungen allein häufiger bei Compression der Nabelschnur als bei Gehirnläsion der Frucht vorkommen. Es mag das vielleicht darin seinen Grund haben, dass das Absterben der Frucht in Folge von Cirkulationsstörung langsamer zu erfolgen pflegt, als wenn es durch eine Läsion des Gehirns bedingt wurde. In Fällen der ersteren Art treten daher die nachweisbaren Zeichen des Todeskampfes in den Bronchen deutlicher hervor.

Tab. IV.

Einfluss der Dauer der Cirkulationsstörung auf die Athem- und Schwingbewegungen.

Dauer der Cirkulationsstörung.	Athembewegungen mit Schlingbeweg.	Athembewegungen ohne Schlingbeweg.	Schlingbewegungen ohne Athembeweg.	Zahl der Fälle.
¼—1 Stunde.	**44**% { e. B. 33% / S. B. 66% }	**11**% { e. B. 16% / S. B. ø }	**44**% { e. B. 50% / S. B. 33% }	**9** { e. B. 6. / S. B. 3. }
1—5 „	**92**% { e. B. 93% / S. B. 91% }	**3**% { e. B. ø / S. B. 8% }	**3**% { e. B. 6% / S. B. ø }	**27** { e. B. 15. / S. B. 12. }
5—10 „	**50**% { e. B. 50% / S. B. 50% }	**16**% { e. B. ø / S. B. 50% }	**33**% { e. B. 50% / S. B. ø }	**6** { e. B. 4. / S. B. 2. }
10—24 „	**77**% { e. B. 66% / S. B. 100% }	**11**% { e. B. 16% / S. B. ø }	**11**% { e. B. 16% / S. B. ø }	**9** { e. B. 6. / S. B. 3. }
24—48 „	**100**% { e. B. 100% / ø }	ø	ø	**1** { e. B. 1. / S. B. ø }

Vorstehende Tabelle zeigt, dass die Dauer der Cirkulationsstörung das Auftreten von Schling- neben Athembewegungen nicht beeinflusst, wenigstens dieser Einfluss bei einer geringen Zahl von Fällen nicht zu Tage tritt.

Tab. V.

Einfluss des Geschlechts des Kindes.

Geschlecht des Kindes.	Athembewegungen mit Schlingbeweg.	Athembewegungen ohne Schlingbeweg.	Schlingbewegungen ohne Athembeweg.	Zahl der Fälle.
Knabe.	**65**% { e. B. 56% / S. B. 76% }	**13**% { e. B. 6% / S. B. 23% }	**24**% { e. B. 37% / S. B. ø }	**29** { e. B. 16. / S. B. 13. }
Mädchen.	**73**% { e. B. 70% / S. B. 80% }	**13**% { e. B. 10% / S. B. 20% }	**13**% { e. B. 20% / ø }	**30** { e. B. 20. / S. B. 10. }

Die Differenzen, welche sich nach dem Geschlecht ergeben, sind so gering, dass die Zahlen nicht als weiter verwendbar gelten können.

Tab. VI.

Einfluss der Entwicklung der Frucht.

	Athembewegungen mit Schlingbeweg.	Athembewegungen ohne Schlingbew.	Schlingbewegungen ohne Athembew.	Zahl der Fälle.
Schlecht entw.	73% { e. B. 69% S. B. 80%	12% { e. B. 6% S. B. 20%	14% { e. B. 24% S. B. ø	49 { e. B. 29. S. B. 20.
Gut entwickelt.	60% e. B. 57% S. B. 66%	20% { e. B. 14% S. B. 33%	20% { e. B. 28% S. B. ø	10 { e. B. 7. S. B. 3.

Die Entwicklung der Frucht scheint für unsern Gegenstand ohne Einfluss zu sein, wenigstens tritt ein solcher bei einer geringen Anzahl von Fällen nicht hervor.

Meine Voraussetzung, dass in den bei weitem meisten Fällen, wo fremder Inhalt in den Athemwegen vorkommt, auch ein solcher in den Schlingwegen sich findet, hat sich bei den 59 Fällen, welche mir zu Gebote standen, demnach bestätigt. Denn bei 43 Fällen, wo fremder Inhalt in den Athemwegen war, wurde er auch 41 mal in den Schlingwegen angetroffen. Dagegen stellte sich eine andre, mir auffallende Thatsache heraus, nämlich dass in 7 Fällen, wo Ekchymosen vorhanden, also nachweisbare Athembewegungen gemacht waren, zwar kein einziges Mal fremder Inhalt in den Luftwegen, dagegen solcher stets in den Schlingwegen anzutreffen war. Als auffallend ist diese Thatsache deshalb zu bezeichnen, weil der Nachweis fremden Inhalts in den Schlingwegen darthut, dass der Mund nicht verlegt gewesen ist, damit also auch die Möglichkeit des Eindringens fremder Stoffe in die Luftwege gegeben war. Freilich ist die Zahl der Fälle zu gering, um sichere Schlüsse daraus ziehen zu können. Dass ein völliger Verschluss der Athem- und Schlingöffnungen während der Geburt, wenn überhaupt, nur selten vorkommt, geht aus meinen Beobachtungen mit Sicherheit hervor. Das gelegentliche Auftreten eines solchen würde übrigens mit den über den Geburtsmechanismus gültigen Vorstellungen wohl in Einklang zu bringen sein.

Meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Dohrn für die freundliche Unterstützung bei vorliegender Arbeit meinen besten Dank.

Thesen.

I.

Ist von einem Glied die Haut gänzlich abgeschält, so ist die Primäramputation indicirt.

II.

Bei Behandlung der Mastitis ist in den meisten Fällen die Kälte den Kataplasmen vorzuziehen.

III.

Diphtheritische Entzündungen werden hauptsächlich durch die Einlagerung kleinster Pilze veranlasst.

IV.

Das Carcinom befällt im Digestionstractus haupstächlich die engsten, mechanischen Insulten am meisten ausgesetzten Stellen.

V.

Blutextravasate im Uterusparachym geben wahrscheinlich oft Veranlassung zur Bildung von Fibroiden.

Constantin August Julius Schantz, Sohn des Metropolitan Gottfried Schantz, geb. zu Obersuhl den 9. Mai 1846, gegenwärtig wohnhaft zu Oberkaufungen, besuchte das Gymnasium zu Hersfeld von Ostern 1860 bis 1866 und verliess es alsdann mit dem Zeugniss der Reife, um auf der Universität zu Marburg sich dem Studium der Medicin zu widmen. Nachdem er daselbst 5 Semester studirt und im März 1868 das Tentamen physicum bestanden, ging er im Herbst 1868 nach Würzburg, um daselbst seine Studien fortzusetzen, und kehrte im Herbst 1869 wieder nach Marburg zurück, seine Studien zu beenden. Er hörte bei folgenden Herrn Professoren:

a. zu Marburg: Wigand, Zwenger, Claus, Melde, Claudius, Lieberkühn, Wagner, Nasse, Roser, Beneke, Falck, Mannkopff, Dohrn, Horstmann;

b. zu Würzburg: v. Bamberger, v. Linhart, v. Scanzoni, v. Reklinghausen, Geigl, Dehler, Schmid

und besuchte die Kliniken folgender Herren Professen: Mannkopff, Roser, Dohrn, v. Bamberger, v. Linhart, v. Scanzoni.

Allen diesen Herren ist er zu grossem Dank verpflichtet und freut sich, dies hier aussprechen zu können.

Thesen.